FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Exam.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR, PRÉS.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR, *Suppl.*	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :

VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MESSIEURS :

JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE, *Ex.*
FRANC.
JALLAGUIER, *Sup.*
BORIES, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONSIDÉRATIONS

No. 28.

5.

SUR CERTAINS CAS

DES

FIÈVRES

INTERMITTENTES - PERNICIEUSES.

THÈSE

Présentée à la Faculté de Médecine de Montpellier, et publiquement soutenue, le 3 mars 1840.

PAR

Paul FREISSINET,
de Saint-Germain (Haute-Vienne).

Occasis prœceps...

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE.

MONTPELLIER,
Imprimerie de X. JULLIEN, place Marché-aux-Fleurs
1840.

A MON PÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

ET

A MA BONNE MÈRE,

Réconnaissance !..

PAUL FREISSINET,
né à Saint-Germain (Haute-Vienne).

MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE MOTNPELLIER,

Pour obtenir la grade de docteur en médecine.

AVANT-PROPOS.

Dans ce court exposé des fièvres intemittentes pernicieuses, mon but est de m'occuper uniquement de la fièvre intermittente avec congestion vers le cerveau, ou fièvre cérébrale ; si j'ai rapporté trois observations d'autre nature, c'est parce que le début de ces maladies avait été le même que celui des accès qui avaient occasionné une congestion céréblale. J'ai de plus cité un exemple de mort au premier accès de congestion cérébrale ; on pourrait objecter, qu'il peut se faire, que l'individu soit mort d'une attaque d'apoplexie ; mais la constitution épi-

démique et l'identité des symptômes primitifs m'autorisent à penser que cette maladie se serait revêtue des mêmes caractères que celle qui fait l'objet des observations suivantes.



CONSIDÉRATIONS

SUR CERTAINS CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES.

Bien que l'on possède, sur les fièvres intermittentes pernicieuses, des traités précieux, que ces affections aient été décrites par des auteurs recommandables, le médecin, qui ne les aurait étudiées que dans leurs livres, s'abuserait étrangement, au lit du malade, sur leur vrai caractère, s'il n'a la pratique et l'habitude de les observer.

Cette maladie , en effet , revêt des formes si variées , si insidieuses , débute par des symptômes si divers et si trompeurs , qu'on peut se méprendre sur leur nature et voir le malade emporté par un paroxisme imprévu.

Dans le pays que j'habite , il règne , chaque année épidémiquement vers le milieu du mois de juillet , jusqu'au mois de novembre , de ces affections que j'ai pu observer avec soin pendant le temps des vacances....

DÉBUT DE LA MALADIE.

Le malade éprouve d'abord un malaise général suivi d'un léger frisson. Il y a céphalalgie , plus ou moins intense , nausées accompagnées de vomissemens bilieux , quelquefois diarrhée ; l'urine rare, briquetée ; langue rouge , pointillée , couverte à sa base d'un enduit grisâtre , présentant au milieu un ruban rouge et sec , tandis que les côtés sont d'un blanc sale, soif , perte d'appétit , douleur vive à l'épigastre , augmentée par le toucher ; souvent borborigmes ; brisement des membres , cardialgie , insomnie , révasseries , respiration fréquente. Cet état dure ordinairement de deux à quatre jours sans qu'il apparaisse aucun signe de périodicité.

Mais au bout de ce temps, le malade éprouve un petit frisson, quelquefois un ou deux baillements; tantôt ce sont les doigts ou les orteils qui deviennent froids, tantôt c'est le bout du nez; d'autrefois le visage pâlit, souvent ce sont les fourmillemens dans les doigts, enfin c'est le hoquet qui annonce l'orage.

Ces prodrômes sont souvent si peu saillans que le médecin, qui n'interrogerait pas avec minutie le malade ou les assistans pour leur arracher l'aveu de ces phénomènes auxquels ils ne prêtent aucune attention, méconnaîtrait entièrement l'affection à laquelle il a affaire et verrait succomber son malade sans connaître la cause. Quelquefois aussi rien ne fait pressentir l'arrivée d'un accès qui devient mortel.

D'autres fois, cependant, ces signes se dessinent plus franchement : il y a tremblement, sentiment de froid prononcé, vomissemens continuels; en général, les paroxismes sont plus violens, quand ils ne sont pas précédés par de grands frissons.

Ces prodrômes, plus ou moins perceptibles, sont l'avant-coureur d'une réaction terrible : fièvre violente, pouls plein, tendu, vibrant, quelquefois intermittent, d'autrefois vite et serré; céphalalgie insupportable; cardialgie, délire, mais plus souvent assoupissement; coma, perte de connaissance et de sentiment; aphonie, langue sèche, aride, vomissemens,

évacuations alvines involontaires, soubressauts des tendons, resserrement des mâchoires, mouvemens convulsifs des bras; la peau se couvre quelquefois de petits points rouges, comme des piqûres de puces; mais ces pétéchies n'annoncent rien d'alarmant.

Cet état dure huit à dix heures, quelquefois plus; souvent il est suivi d'une légère sueur; il est des malades qui demeurent dans un état comateux pendant quarante-huit heures : quand on les appelle, ils entr'ouvrent les yeux qu'ils referment immédiatement; si on soulève la paupière, on voit leurs yeux fixes; il est impossible de leur arracher aucune parole; en les sécouant, ils laissent parfois échapper un long soupir.

Quand ils reviennent de cette horrible position, ils sont tout hébétés, dans un état de stupeur; le principe de la vie est si profondément atteint, qu'ils sont pendant quelque-temps anéantis. Mais si cet état se prolonge, si la respiratien devient stertoreuse, comme dans l'apoplexie, il ne reste plus d'espoir, et la mort vient terminer cette scéne de douleur, au troisième, au second et quelquefois au premier accès.

Ce premier paroxisme, s'il n'est pas mortel, annonce lé retour d'un second qui peut l'être; j'observerai cependant qu'heureusement tous les malades ne sont pas pris d'un appareil de symptômes si alarmant, et que la mort, n'est pas toujours la suite de ces affections négligées.

C'est le cerveau, ce principe de l'innervation, qui, dans cette maladie, est le plus souvent le centre de congestion. La nature semble affecter une facheuse préférence pour cet organe dont la structure pulpeuse délicate, abreuvée de tant de sang, enveloppée par des membranes si sujettes à s'enflammer, explique la mort prompte qui en est la suite.

Comment, en effet, pourrait-il résister à des attaques (si je puis m'exprimer ainsi), si fortes et répétées.

Mais, remarquons que le cerveau n'est ici que secondairement affecté, puisque tous les symptômes primitifs se rattachent à un état anormal de l'estomac et des intestins. En effet, la continuité de la fièvre est de deux à quatre jours, et ce n'est qu'au bout de ce temps qu'elle dénonce sa périodicité et son caractère pernicieux.

La sympathie qui règne entre l'estomac et le cerveau, explique la tendance qu'a ce dernier organe à partager, plutôt que tout autre, l'irritation des voies digestives, qui ne sont pas si promptement altérées dans leur organisation, que l'encéphale dans la sienne. Cependant il arrive, mais très rarement, que l'un de ces deux organes n'éprouve aucune atteinte, j'en ai vu deux cas bien tranchés ; j'en ai rapporté les observations.

Ainsi donc, en nous résumant, cette maladie

parait avoir son siége primitif dans l'estomac et les intestins : ce serait une méningo-gastrite bilieuse, avec irritation plus ou moins intense des voies digestives, laquelle, d'abord continue, revêt le caractère intermittent, devient sur le champ pernicieuse, par la participation d'un organe essentiel à la vie, et cet organe est, le plus souvent, le cerveau et tout le système nerveux avec lui.

Ces fièvres ont le type tierce ou quotidien, rarement quarte ; il arrive souvent qu'un accès chevauche l'un sur l'autre, revient deux ou trois fois en douze heures, c'est ce qu'on peut appeler fièvres subintrantes; quelquefois elles sont rémittentes, la fièvre est continuelle ; mais le redoublement débute par un froid.

Je n'entreprendrai pas de rapporter les théories que l'on a bâties sur la cause prochaine des fièvres pernicieuses ; ce serait un temps perdu ; mon sujet, d'ailleurs, ne le comporte pas.

Les exhalaisons marécageuses et putrides ont toujours été regardées comme la cause directe de leur naissance et de leur développement ; mais ici, les chaleurs de l'été semblent avoir la plus grande influence, puisque cette maladie ne paraît que vers le mois de juillet, sévit dans les mois d'août et septembre, et disparaît à la fin d'octobre ; d'ailleurs, il n'est pas de marais, dans ce pays ; mais qu'importe enfin la cause, le mal est là, il faut le guérir.

TRAITEMENT.

Quelle doit être la conduite du médecin lorsqu'il se présente devant un pareil malade ?

Si l'intermittence n'est pas encore déclarée, il doit chercher à combattre l'affection primitive et légère; ainsi selon que l'individu présente un état bilieux ou inflammatoire, il doit être traité par des vomitifs, des purgatifs, ou par des anti-phlogistiques; quelquefois tout se dissipe, et le malade recouvre la santé, mais le plus souvent ce traitement reste sans succès.

Quand il en est ainsi, un signe caractéristique n'aurait point annoncé la périodicité, si le cas alarmant dans lequel se trouve subitement le malade et la constitution épidémique, ne forçaient le médecin à se tenir sur ses gardes.

La première indication à remplir, est alors de combattre les symptômes les plus graves et les plus urgents.

Ainsi, le pouls est-il fort, plein, tendu, accéléré, la respiration précipitée, la céphalalgie violente; le malade est-il jeune, robuste? les évacuations sanguines sont indiquées; alors on ouvrira largement la veine, on appliquera des sangsues aux parties latérales du cou; s'il y a, comme presque toujours, cardialgie, si la langue est rouge, sèche et pointillée, on fera piquer, au creux de l'estomac, quinze à vingt sangsues;

on couvrira cette région de cataplasmes émolliens ; on administrera des lavemens.

S'il y a coma, assoupissement, perte de connaissance, on proménera des synapismes aux pieds, aux molets, aux genoux ; on pourra appliquer de larges vésicatoires aux cuisses ou aux jambes ; on placera une vessie à demi pleine d'eau très froide sur la tête, on aura soin de l'entretenir pendant toute la durée de l'accès, dans la crainte de réaction vers le cerveau.

La congestion est-elle moins prononcée, les vomissements fréquents, spasmodiques, des frictions sur le creux de l'estomac avec le laudanum, ou une compresse imbibée d'eau froide fortement laudanisée, arrêteront les contractions fatiguantes de cet organe. Pour boisson, de l'eau froide pure ou légèrement aiguisée du jus de citron ; si les déjections alvines fatiguent le malade par leur fréquence, des lavemens presque froids d'eau de tête de pavots, où l'on fera dissoudre de l'amidon, arrêteront ces évacuations débilitantes.

Voilà tout ce que peut faire le médecin en parei cas ; c'est, je le repète, de détourner autant qu'il estl en lui, des organes essentiels grandement attaqués, une irritation et un excès de vie qui tendent à les détruire.

Mais l'accès étant passé, il faut s'empresser d'en prévenir le retour, qui emporterait inévitablement

le malade. Le remède est simple et facile, le médecin l'a dans ses mains ; et c'est surtout dans ces affections périodiques, que la médecine peut se glorifier de sa puissance.

Le médecin peut donc se rendre maître de la maladie, et l'arrêter dans sa marche destructive, mais il faut se hâter, le temps presse ; et c'est immédiatement après le paroxisme qu'il faut administrer le sulfate de quinine.

Si l'estomac est irrité, si le malade en éprouve de vives douleurs, on donnera le sulfate de quinine en lavemens, à la dose de vingt à trente grains ; si au contraire il y a diarrhée, colique, s'il y a irritation à l'intestin, on l'administrera par la bouche, à la dose de quinze à vingt grains, en y ajoutant six à huit gouttes de laudanum qui facilite l'action de ce spécifique, et le rend moins irritant ; et cela, quand il n'y a pas ménace de forte congestion vers le cerveau.

Cette dose suffit toujours pour arrêter le paroxisme ; néanmoins il est prudent d'en faire prendre au malade pendant quelques jours consécutifs, dans la crainte de récidive.

On peut également pour ménager les deux muqueuses de l'estomac et de l'intestin, frictionner, avec la pommade de sulfate de quinine, le creux de l'estomac, aux aisselles, enfin dans les endroits où la peau est la plus douce.

Quelques médecins ont recommandé l'opium à forte dose dans les fièvres intermittentes pernicieuses, même sans en excepter la fièvre cérébrale. Nous pensons que cette substance, non seulement, est incapable d'arrêter le spasme qui précède la réaction et la fièvre, mais, qu'au contraire, elle est nuisible, quand le cerveau, comme il arrive très-souvent, devient un centre de fluxion; quand il y a de l'assoupissement et carus, état voisin de l'apoplexie.

Ce serait évidemment augmenter l'engorgement cérébral, par l'action directe qu'exerce l'opium sur le centre de l'innervation ; ce serait produire un effet que l'on doit chercher à combattre.

On peut, à la vérité, ajouter au sulfate de quinine, quelques gouttes de laudanum, pour modifier son action sur la muqueuse, comme nous l'avons dit plus haut, mais seulement quand il n'y a pas tendance de congestion vers l'encéphale. Il faut alors bien distinguer les symptômes d'irritation nerveuse ou de congestion sanguine purement inflammatoire ; car dans le premier cas, les narcotiques seuls pourraient sauver le malade.

J'observerait que beaucoup de malades sont sujets à être repris de la fièvre tierce ou quotidienne simple pendant l'hiver, et que, la plupart d'entr'eux, ont la rate plus ou moins engorgée.

Je vais rapporter quelques observations des plus intéressantes.

PREMIERE OBSERVATION.

Une jeune dame, âgée de vingt-deux ans, fut prise de malaise, de douleurs à la tête, de lassitudes, de cardialgie ; cet état dura trois à quatre jours ; alors elle éprouva un léger frisson qui fut suivi de coma profond, d'aphonie, de perte de connaissance ; le pouls restait dans l'état normal, les mâchoires étaient contractées, les yeux à demi fermés et fixes ; ce qui dura environ deux heures. Il y eut rémission parfaite de quelques moments ; retour de l'accès annoncé par un ou deux baillements ; le bout du nez devenait froid, puis elle retombait dans le même état, Elle éprouva en un jour trois ou qurtre paroxismes semblables ; elle entendait ce qu'on disait auprès d'elle, mais elle ne pouvait répondre. Le sulfate de quinine administré en lavemens, et l'application des sinapismes aux pieds, arrétèrent ces accès de fièvre, qu'on peut appeler subintrante carotique. La malade guérit ; la convalescence fut cependant longue.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Une jeune demoiselle, âgée de dix-sept ans, avait éprouvé deux ou trois accès de fièvre intermittente bilieuse : elle était rétablie depuis dix à douze jours ; après avoir déjeuné, elle sortit pour se rendre à l'église ; à moitié chemin, elle fût saisie d'un frisson qui la força de rétrograder. Arrivée chez elle,

elle se mit au lit, perdit connaissance demi-heure après. Le pouls était rapide, vif, la peau chaude, les yeux à demi fermés; le globe de l'œil fixe et terne, la respiration accélérée; état comateux; quoiqn'on pinçât fortement la peau, elle paraissait n'éprouver aucune douleur. Fièvre cérébrale marquée. Saignée au bras; application de sangsues au cou, à l'estomac; synapismes aux pieds, aux genoux; vésicatoire aux cuisses, réfrigérens à la tête.

Cet état dura quarante huit heures, la respiration devint stertoreuse, mort.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un homme, âgé de soixante-dix-huit ans, éprouva un léger frisson avec baillement qui fut suivi d'un paroxisme violent qui dura quinze heures; retour d'un second accès, également précédé d'un léger frisson: pouls développé, vibrant, aphonie, perte de connaissance; application de forts synapismes aux pieds, saignée; la respiration devint stertoreuse, mort au second accès.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Une jeune fille de quatorze à quinze ans, est atteinte d'un violent mal de tête avec fièvre; nausées, vomissemens, cardialgie, langue rouge au bout-sèche, couverte à sa base d'un enduit grisâtre, soif, brisement des membres, peau brulante: ce

état dura trois à quatre jours, malgré un traitement rationnel... Quelque temps après, frissons, baillemens suivis d'assoupissement, de perte de connaissance, de la parole. Evacuations sanguines par les sangsues au cou ; synapismes, glace sur la tête. Cet accès dura huit heures et fut suivi d'une légère sueur ; rémission complète ; retour d'un accès encore plus violent ; mouvements convulsifs des bras ; rémission ; administration de l'anti-périodique en potion et en lavemens, qui s'opposa au troisième paroxisme, qui probablement eut emporté la jeune malade.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Un homme agé de quarante-six ans, éprouva d'abord un malaise avec perte d'appétit, des lassitudes; il y eut insomnie, nausées ; la l angue se couvrit d'un enduit grisâtre, épais, mais jaune brulé au milieu ; douleurs à l'épigastre, et au ventre ; météorisme, soif ardente, vomissemens de matière bilieuse ; vertiges, quant il se mettait assis sur son lit; pouls plein fréquent; urine rouge, briquetée. Cet état dura quatre à cinq jours ; au bout de ce temps, il y eut deux baillemens, les orteils devinrent froids; alors la peau fut chaude, le pouls fort, développé ; nausées, vomissemens bilieux; douleur insupportable au front, agitation extrême, délire, loquacité, rève fatiguant au moindre assoupissement; la durée de l'accès fut de douze heures;

légère moiteur, rémission, retour d'un second accès; seignée, application de sangsues, synapismes, réfrigérans au front, rémission ; sulfate de quinine en potion et en lavemens, à forte dose ; le troisième accès ne parut pas. Pendant la rémission, le malade avait la figure crispée, dans un état de stupeur, et paraissait anéanti. Six jours après, retour d'un accès ; l'anti-périodique fut administré de nouveau, guérison complète.

SIXIÈME OBSERVATION.

Une dame âgée de cinquante deux ans, fut prise d'une violente douleur de tête, avec envies de vomir; perte d'appetit, douleur à l'épigastre augmentée par le toucher, lassitude ; elle ne gardait le lit que qnelques heures de la journée ; cet état dura cinq à six jours ; au bout de ce temps . il y eut de la fièvre, sans qu'elle fut précédée d'aucun sentiment de froid, du moins au dire de la malade ; mais deux jours après, il y eut froid avec tremblement ; la douleur de tête était si vive, qu'il semblait à la malade qu'on la perçait avec un stilet ; fièvre violente, mouvements convulsifs du bras gauche, rémission ; retour des même symptômes ; saignées, potion anti-spasmodique; sulfate de quinine à forte dose; guérison, convalescence longue.

Je vais rapporter deux observations, l'une où l'estomac était l'organe le plus vivement affecté ; la seconde, l'intestin.

SEPTIEME OBSERVATION.

Un homme âgé de vingt-sept ans, fut pris de violens vomissemens bilieux, accompagnés de douleur de tête et de fièvre; au troisième jour, frissons suivis de fièvre; vomissemens continuels de matière bilieuse, douleur très-vive à l'épigastre, langue j'aune, épaisse; lassitude, brisement, céphalalgie; soif, mais vomissement précipité du liquide avalé, légère moiteur après le paroxisme qui dura environ douze heures.

Retour de l'accès et des vomissements les plus fatiguants; cardialgie extrême. Légère limonade froide pour boisson; application au creux de l'estomac de sangsues, et de compresses froides laudanisées qu amendaient les contractions violentes de cet organe. Après le troisième accès, sulfate de quinine laudanisé en lavemens; guérison; quinze jours après, retour des mêmes phénomènes; sulfate de quinine, guérison; convalescence longue.

HUITIÈME OBSERVATION.

Une dame âgée de quarante cinq ans, prit deux verres d'eau de Sedlitz, qui procurèrent sept à huit selles; le lendemain elle en avala de ıx autres qui furent suivis de plus de quarante selles; enfin, ces évacuations alvines devinrent périodiques, avec type tierce. Le quatrième jour elle éprouva un frisson; il

y eut fièvre, douleur à la tête, déjections alvines continuelles pendant l'accès qui durait douze à quinze heures ; apyrexie ; légère moiteur. Retour de l'accès, baillements, le bout du nez froid ; douleur à la tête, quatre-vingt dix selles dans douze heures; après l'accès; légère moiteur, retour de l'accès en tierce, plus de cent selles ; fatigue extrême, syncope; sulfate de quinine ou potion laudanisée, édulcorée avec le sirop de coing; lavements de décoction de tête de pavot, avec l'amidon et le laudanum, qui arrêtèrent les accès et les déjections. Guérison.

HUITIÈME OBSERVATION.

Je rapporte un exemple de fièvre

SYNCOPALE.

Un homme âgé d'environ quarante cinq ans, éprouve plusieurs accès de fièvre intermittente tierce, simple ; le spécifique en arrête le cours : il reprit son travail. Au bout de quinze jours, vers les deux heures après-midi, au milieu de ses occupations, il éprouva un malaise, bailla une à deux fois, devint tellement faible, qu'il fut obligé de se jeter sur son lit. Les facultés intellectuelles étaient presque anéanties ; les battemens du cœur ne se faisaientt plus sentir, il devint froid ; syncope. Cet état dura une heure environ. Il revint à la vie et s'occupa de son travail comme auparavant.

Le troisième jour, retour à la même heure de l'accès, mêmes symptômes. Il éprouva trois accès. Le sulfate de quinine à la dose de quinze grains, mit fin à cette position bien grave.

N'est-ce pas là un caractère bien tranché de fièvre syncopale à type tierce ? n'est-il pas évident aussi que le cœur était le siége choisi par le germe fébrile (qu'on me passe l'expression) ?

Le spasme était général, puisqu'il y avait malaise et baillement ; mais les nerfs du cœur étaient particulièrement atteints, puisque cet organe cessait ses fonctions, privé momentanément de son influence, il était dans un état de paralysie instantanée, et le cerveau, conséquemment, ne recevait plus le sang nécessaire à ses fonctions, la syncope était inévitable.

Je terminerai ici ce que j'avais à dire de ces fièvres intermittentes pernicieuses; j'aurais pu entrer dans des plus longs détails sur l'ensemble de ces affections, mais j'aurais dépassé les bornes que je me suis prescrites. Ce n'est pas un traité complet de ces fièvres que j'ai entrepris ; j'ai voulu seulement exposer le résultat des observations que j'ai pu faire moi-même, dans mon pays, dans le temps des vacances.

Heureux, si par cet essai, premier fruit de mon travail que je présente à l'école célèbre de Montpellier, je puis obtenir l'assentiment de ses savants professeurs; ce sera pour moi une douce récompense et un encou-

ragement dans la pratique épineuse de la médecine ; comme aussi ouvrir son âme au cri de la douleur, soulager son semblable qui souffre, est une des plus belles actions de l'homme, ici-bas....

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

PREMIÈRE QUESTION.

Quelles sont les indications thérapeutiques qui résultent de la tendance d'une maladie, vers telle ov telle autre terminaison.

Dans un état morbide, la thérapeutique tire ses indications de l'analogie et de l'induction. La première constitue la médecine empirique, la seconde forme la base de la médecine dogmatique. Ce n'est point ici le cas de disputer la valeur absolue de chacune d'elles, il ne nons appartient pas de reproduire les discussions scientifiques auxquelles elles ont donné lieu dans les écoles ; nous n'avons point à répondre sur les écarts d'un rationalisme démésuré, ni sur l'empire brutal d'une expérience aveugle ; leurs avantages et leurs inconvénients sont aujourd'hui connus et justement appréciés ; ce sont deux instrumens utiles et dont la science a su également profiter.

La médecine dogmatique puise ses préceptes pratiques dans les dogmes fondamentaux de la science médicale, déduits eux-mêmes de l'étude des lois pathologiques auxquelles l'économie est soumise. Ces lois sont multiples, et peuvent se réduire à trois ordres différents : loi de pathogémie ou de formation des

maladies : loi de manifestation ou de marche des maladies , et enfin loi de terminaison.

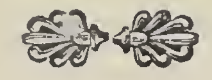
Les indications que l'on déduit de l'étude de la loi qui appartient aux deux premiers ordres , forment , à proprement parler , le code-pratique de la médecine agissante ; de la connaissance approfondie des diverses terminaisons de l'état morbide, a pris naissance la médecine naturelle. *naturæ enterpres medicus ,* a dit Baglivi. C'est de cette dernière que nous aurons à nous occuper. Mais pour répondre d'une manière directe à cette question qui nous est échue en partage , il faudrait dérouler l'immensité des préceptes thérapeutiques qui se rattachent à la dernière branche du dogmatisme médical , branche des plus vastes , qui à elle seule fait la partie la plus essentielle et la plus considérable de la médecine-pratique. Nous n'avons ni le temps , ni les forces de remplir une tache si difficile ; nous nous contenterons d'établir quelques préceptes généraux ; et leur connaissance suffira à la solution du problème que nous avons à résoudre.

Par rapport à leur terminaison , les maladies peuvent être divisées en deux grandes classes.

Les maladies fonctionnelles qui,ayant un but d'utilité, parcourent régulièrement toutes les périodes et montrent à leur déclin de la tendance à une terminaison heureuse, par des moyens dont la nature se sert, et qu'elle approprie à chacun des divers états morbides, et que le

médecin doit toujours respecter : tels sont les états fébriles simples, des inflammations de bonne nature ; des affections exanthématiques, la variole, la rougeole, etc.

Des maladies à tendance funeste ou pernicieuse, à marche insidieuse, les périodes irrégulières et dont la terminaison s'effectue par la mort de l'individu : telles sont la rage, quelques fièvres de mauvais caractères, et dont les effets pernicieux sur l'économie, obligent le praticien à enrayer la maladie, en employant une médication prompte et énergique ; elles forment le palladium de la médecine agissante, elles font toujours le désespoir de la médecine naturelle, et la protestation la plus énergique d'une expectation outrée.



DEUXIÈME QUESTION

Quels sont les modes de formation et les caractères anatomiques des fistules à l'anus ?

On entend par fistules à l'anus ou fistules anales, tous les trajets fistuleux situés près du rectum, soit qu'ils s'ouvrent ou qu'ils ne s'ouvrent pas dans sa cavité. Les Auteurs les divisent en fistules complètes et incomplètes; les premières ont deux ouvertures : l'une au dehors du rectum, l'autre au dedans. Les secondes, nommées borgnes, n'ont qu'un seul orifice qui, selon sa position intérieure ou à la marge de l'anus, leur a fait donner les épithètes de borgnes internes ou borgnes externes.

Un grand nombre de causes peuvent donner naissance aux fistules à l'anus ; elles sont divisées en externes et internes. Parmi les premières, on peut regarder comme majeures, les suivantes. Des abcès formés dans le tissu cellulaire environnant l'anus ; des matières stercorales infiltrées dans ce même tissu par une perforation du rectum, occasionnée par un corps étranger quelconque arrêté dans les criptes muqueux de cet intestin, et qui déterminent la formation d'un dépôt qui s'ouvre en dehors ; des hémorroïdes internes en état de suppuration, qui dénudent le rectum ; la lésion de cet organe pendant la lithotomie.

Parmi les causes internes, peuvent être mises au premier rang les lésions organiques des viscéres du bas ventre, la phthisie pulmonaire ; (mais dans ces cas graves, on devra bien se garder de porter remède à cet écoulement purulent, qui sert d'exutoire, et duquel dépend la vie du malade.)

Les fistules complètes sont facilement diagnostiquée, d'après les phénomènes suivants : des injections colorées arrivent dans le rectum. Le cathétérisme pratiqué au moyen d'un stylet mousse et flexible qu'on introduit avec ménagement, dénonce une seconde ouverture.

Les fistules présentent tantôt une seule ouverture extérieure, d'autres fois, un grand nombre ; ces ouvertures peuvent être voisines de la marge de l'anus, ou tellement éloignées, qu'on aurait peine à croire qu'elles communiquent avec l'intestin. L'onverture intérieure est ordinairement unique, par fois cependant elle est multiple, mais rarement.

Elle est le plus souvent voisine de l'anus, et située dans les sinus qui s'observent entre les deux sphincter, immédiatement au-dessous de l'interne. Cependant, cet orifice peut exister à trois et même quatre pouces, au-dessous du sphincter, comme Desault et Dupuytren en ont cité des exemples ; (surtout à la suite d'ulcé rations tuberculeuses).

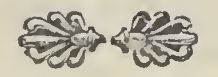
Le trajet peut être large ou étroit, droit ou sinueux, simple ou garni de clapiers fournis par l'infiltration des sucs dans le tissu cellulaire graisseux ou

non graisseux, et qui, très-abondant et flasque dans cette région, concourt avec les vaisseaux qui forment un plexus très-compliqué et les nerfs nombreux à prés disposer ces parties à une inflammation facile.

Les fistules borgnes reconnaissent les mêmes causes que les complètes.

Fistules borgnes externes.

Une ouverture placée plus ou moins près de l'anus, donne issue à un liquide purulent, d'une plus ou moins bonne nature, mais non stercoral. Un stylet introduit dans le trajet, parvient à l'extérieur du rectum, dans un point plus ou moins éloigné de l'anus. M. Foubert et Sabatier ont nié l'existence de la fistule borgne externe. Elles occasionnent des douleurs au fondement dans la constipation; la compression au tour de l'anus est aussi douloureuse, et exprime en meme-temps du pus qui s'écoule par le rectum. Les matières fécales dures, sont couvertes d'une matière purulente. Le doigt introduit dans le rectum, sent facilement des rugosités et des callosités qui annoncent l'ouverture de la fistule.

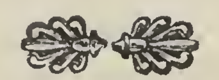


TROISIÈME QUESTION.

Quelles sont les principales difformités de l'épaule et et de la hanche ?

Les difformités sont le résultat d'un vice de conformation ou de l'altération des os, des ligaments ou des muscles. Les difformités de la hanche reconnaissent pour causes ; 1° la conformation vicieuse des os iliaques, ou du sacrum : 2° la sortie de la tête du fémur de la cavité cotyloïde ; 3° la situation anormale de cette cavité ; 4° les fractures du col du fémur à la suite desquelles se forment de fausses articulations ou un cal vicieux ; 5° le développement insolite de la tête du fémur ou de la cavité cotyloïde ; 6° la rétraction , le relâchement ou le défaut de longueur des muscles psoas, la distension des ligaments articulaires ; 7° l'arrachement du grand trochanter par suite d'une violente contraction du muscle grand fessier, (Cruveihier). Ces différentes altérations peuvent produire une fausse conformation du bassin, et géner ou rendre impossible la sortie du fœtus de la cavité pelvienne. Delpech rapporte un cas dans lequel les deux cavités cotyloïdes étaient tellement rapprochées l'une de l'autre que le diamètre transversal du petit bassin se trouvait réduit à seize lignes.

Les difformités de l'épaule peuvent dépendre ; 1° de la déviation de la colonne vertébrale , 2° d'un vice de conformation des parties constituant l'épaule 3° Des différentes fractures et l'uxations auxquelles cette articulation est exposée , 4° un rhumatisme du à un défaut d'innervation, peuvent arrêter le développement de ces parties, lorsqu'ils surviennent chez des sujets en bas-âge.



QUATRIÈME QUESTION

SCIENCES ACCESSOIRES.

Donner la théorie de l'électricité statique dans la supposition d'un seul fluide ?

Francklin avait admis un seul fluide pour expliquer les phénomènes électriques. Quand ce fluide était également répandup artout , c'est-à-dire, lorsqu'il était en équilibre, il ne manifestait aucune propriété ; mais si l'équilibre vient à être rompu , le fluide manifeste ses propriétés , et la partie qui contient le plus d'électricité est appelèe électricité positive ; et celle qui en contient le moins, électricité négative.

Cette théorie de l'électricité est absolument la même que celle admise aujourd'hui pour expliquer les phénomènes de la châleur ; mais cètte théorie qui a l'avantage de se présenter facilement au calcul,est abandonnée aujourd'hui , pour celle de Symmer qui explique beaucoup mieux les faits.

Symmer, admet deux électricités différentes qu'il appelle l'une : *vitrée*, l'autre *résineuse*. Mais aujourd'hui ces dénominations sont remplacées par celles de *positive* et de *négative* dans la théorie de Symmer.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL,	*Chimie médicale et Pharmacie*
DUBRUEIL	*Anatomie*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN. *Suppléant*	*Thérapeut. et Matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
J.-E BÉRARD.	*Chimie genér. et Toxicologie*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. gén.*
ESTOR, PRÉSIDENT.	*Opération et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

AUGUSTE PYRAMUS DE CANDOLE, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.	MM.
BATIGNE.	JAUMES.
BERTIN, *Examinateur*	POUJOL.
DELMAS fils.	TRINQUIER.
VAILHÉ, *Ex*	LESCELLIERE-LAFOSSE.
BROUSSONNET, fils.	FRANC.
TOUCHY	JALLAGUIER.
	BORIES, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Questions de Thèse tirées au sort. N° 29

6.

SCIENCES CHIRURGICALES.

De la saignée au bras et de ses accidents.

SCIENCES MÉDICALES.

De la gangrène de la bouche.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De l'influence des déviations latérales de l'épine portées à un haut degré sur la nutrition, et en particulier sur la colonne vertébrale.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Mobilité, vitesse, inertie.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 6 Mars 1840,

PAR

NICOLAS (Hyacinthe-Pierre-Léon),

d'Hyères (Var),

CHIRURGIEN MILITAIRE,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine, près la Place de la Préfecture, 10.

1840.